

平成24年度第4回愛知県医療審議会医療計画部会 議事録

開催日時 平成25年3月15日(金) 午後2時から午後4時まで

開催場所 愛知県自治センター5階 研修室

出席委員

浅井委員(社団法人愛知県薬剤師会会長)、井手委員(一般社団法人愛知県医療法人協会会長)、倉田委員(愛知県国民健康保険団体連合会専務理事)、小林委員(社団法人愛知県病院協会会長)、高橋委員(名古屋大学医学部長)、土肥委員(日本労働組合総連合会愛知県連合会会長)、内藤委員(健康保険組合連合会愛知連合会事務局長)、中井委員(公益社団法人愛知県看護協会会長)、柵木委員(社団法人愛知県医師会会長)、渡辺委員(社団法人愛知県歯科医師会会長) (敬称略)

< 議事録 >

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「愛知県医療審議会医療計画部会」を開催いたします。

医療福祉計画課の緒方と申します。議事が始まるまでの間、進行役を務めさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

それでは、開会にあたりまして、健康福祉部健康担当局長の加藤局長からごあいさつを申し上げます。

(愛知県健康福祉部健康担当局長 加藤局長)

健康担当局長の加藤でございます。

本日は、年度末、3月の半ばでございます。春の兆しも強くなってきました。年度末の大変お忙しい中、愛知県医療審議会医療計画部会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日ごろから色々な形で本県の健康福祉行政に格別のご理解、ご協力をいただいておりますことを、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、昨年8月から、当部会も含めて、ご審議をいただいております愛知県地域保健医療計画の策定につきましては、12月に開催いたしました当部会でご審議いただきました計画案を、医療法に基づきまして、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び市町村への意見照会をするとともに、パブリックコメントを実施したところでございます。

また、同じく当部会でご審議をいただいております第2期愛知県医療費適正化計画につきましても、パブリックコメントを実施したところでございます。

このパブリックコメント、市町村等の意見につきましては、後ほど内容をご説明をさせていただきますが、私ども事務局として、その中で必要なものは一部、現計画を修正させていただきます。従いまして、今日は私どもが、事務局として、パブリックコメントを受け止め、修正した案を含めて、ご審議を賜ればと思っております。

本日は、こうしたご審議を含め、最終的に当部会で、医療計画及び医療費適正化計画をまとめていただければ、今月26日に開催を予定しております医療審議会に最終案としてご審議を賜るという予定にしておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

委員の皆様方には、この計画案につきまして、何度も色々な形でご検討を賜っております。今日は最後という形でおまとめいただけたと思いますが、これまでのご指導感謝申し上げますとともに、本日の審議会をよろしくお願ひ申し上げ、開会にあたりましての私からのご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本来であれば、ここで出席者のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、「委員名簿」及び「配席図」により、紹介に代えさせていただきますと思います。また、本日は傍聴の方もおみえになりますので、よろしくお願ひします。では、次に、本日の資料の確認をお願いいたします。次第の裏面に配付資料一覧がございます。まず、資料1-1愛知県地域保健医療計画(案)パブリックコメントの結果、資料1-2愛知県地域保健医療計画(案)市町村・関係団体からの意見及び対応、資料1-3愛知県地域保健医療計画(案)の変更点、資料1-4愛知県地域保健医療計画(案)、資料1-5別表(医療計画に記載されている医療機関名)、資料2-1第2期愛知県医療費適正化計画(案)パブリックコメントの結果、資料2-2第2期愛知県医療費適正化計画(案)市町村からの意見及び対応、資料2-3第2期愛知県医療費適正化計画(案)の変更点、資料2-4第2期愛知県医療費適正化計画(案)、資料3-1病床整備計画について、資料3-2医療型障害児入所施設等の病床整備計画について、資料3-3病床不足地域における病床整備計画について、資料4愛知県地域保健医療計画別表に記載されている医療機関名の更新について、資料5地域医療再生臨時特例交付金の拡充について、参考としまして、参考資料1愛知県医療審議会運営要領、参考資料2愛知県病院開設等許可事務取扱要領、参考資料3愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領です。

資料の方はよろしかったでしょうか。それでは、これから議事に入りたいと思っておりますが、以後の進行は柵木部会長にお願ひいたします。

(柵木部会長)

部会長の柵木でございます。本日最終のとりまとめということでございます。円滑な議事運営に努めてまいりたいと思っております。本日の会議では、愛知県地域保健医療計画の策定を始めとして、4つの議題がございます。活発なご審議のほうをよろしくお願ひします。

では、議題に入る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

議題(3)「病床整備計画について」は、事業活動情報に該当する発言が出てくる可能性がありますので、非公開とし、それ以外は公開とさせていただきたいと思えます。

(柵木部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、議題(3)「病床整備計画について」は非公開とし、それ以外は公開としますので、よろしくお願ひします。

続きまして、議事録署名者を決定したいと思えます。署名者は「愛知県医療審議会運営要領」第4に基づき、部会長が2名を指名することとなっております。

本日は、井手委員と倉田委員にお願ひしたいと思えますが、よろしいでしょうか。

【承 諾】

(柵木部会長)

それでは、早速議題に入りたいと思えます。

議題(1)「愛知県地域保健医療計画の策定について」、事務局から説明をお願ひします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

健康福祉部医療福祉計画課の植羅でございます。

地域保健医療計画については、前回の医療計画部会で審議いただいた素案を修正した上で、本年1月25日(金)から2月23日(土)まで、パブリックコメントを実施させていただくとともに、市町村と関係団体への意見照会も行なわせていただきました。

医療計画の策定に関する資料としまして、資料1-1から1-5を配付させていただいておりますが、まず、パブリックコメントの結果について、資料1-1により説明させていただきたいと思えます。

1の実施期間は先ほど申し上げたとおりでございます。2の意見提出者数は合計10名でございます。3の意見数としては合計31件の意見をいただきました。

資料の2ページ以降に、いただいた意見31件の概要とそれぞれの意見に対する県の考え方をまとめておりますが、今回提出された31件の中には、計画案に対する意見だけでなく、質問といったものも含まれていたので、資料の1ページ、右上の囲みにあるように、AからDまでの分類をさせていただきました。

Aは、医療計画の内容に関する意見で、意見の内容に沿った修正を考えさせていただいているものでございます。

Bにつきましては、計画の内容に関する意見でございますが、修正を考えていないもの、Cにつきましては、計画の内容に関する質問、Dは、計画の内容自体ではなく、今後の取組方法等に関する要望という形で整理させていただきました。

なお、この4つの分類のうち、CとDにつきましては、計画案の変更に関わるものではないため、説明を省略させていただきまして、以下、AとBとして記載させていただきましたものについてのみ説明させていただきます。

それでは、資料をめくって2ページをご覧くださいと思います。

意見の概要と県の考え方という表題を左上に付けさせていただいておりますが、表の左から番号、項目、意見の概要、県の考え方、先ほど説明させていただきましたAからDの分類を記載しております。先ほど申し上げたとおり、AとBに分類したもののについてのみ説明させていただきます。

まず、番号1は、喫煙対策について独立項目とすべきとの意見をいただいております。このご意見に対する県の考えとしましては、医療計画については医療提供体制の確保を主要な目的としていることから、独立の項目として取り上げることはしないこととさせていただきました。

次に、同じページの番号3でございます。脳卒中対策につきまして、亜急性期病院を医療連携体系図の中に入れてはどうかというご意見をいただきました。体系図は診療報酬上の区分を記載しているものではないことから、体系図の変更はしないこととさせていただいております。

次に、3ページの番号4でございます。急性心筋梗塞対策について、特定健診の受診率等の向上のため、健診に関する情報共有など、関係機関の連携を進めるべきとのご意見をいただきました。このご意見、確かに連携強化は重要と考えられますことから、計画案の中に関係機関との連携という表現を今後の方策の中へ追記させていただくこととしました。

続きまして、番号5でございます。糖尿病対策について、保険者や医療機関を巻き込んで特定健診等の普及啓発活動を進めるべきとのご意見をいただきました。これにつきましては、計画案の中に、関係機関と連携して受診率向上に取り組むと記載させていただいていることから、計画案の変更はしないこととさせていただきました。

番号6でございます。感染症・結核対策について、一宮市を含む尾張西部の結核病床不足に関するご意見をいただいたものでございます。県の考えとしては、計画案の内容でご意見に対する対応は可能と考えることとさせていただきました。

次に、同じページの番号7と4ページの番号8、9の歯科保健医療対策について、歯科条例、摂食・嚥下障害、3歳児の歯の健康状態に関して計画案の記載内容の変更を求めのご意見をいただきました。この3点につきましても県の考えとしては、計画案の内容で特段の支障はないと整理させていただいております。

なお、同じページの番号10は、いただいた意見のとおり「老人」を「高齢者」という表現に修正することが適切と考え、修正させていただきたいと考えております。

次に、同じ4ページの番号11、12の歯科保健医療対策についてでございます。かかりつけ歯科医の育成、病診連携、歯科診療所と病院歯科口腔外科との連携に関するご意見をいただきました。こちらにつきましては、県としては、計画案の内容で特段の支障はないと整理させていただきました。

続きまして、5ページの番号14から17にかけての歯科保健医療対策につきましては、14は医科歯科連携、15は地域医療支援病院の歯科口腔外科の設置、16はへき地におけ

る歯科保健医療、17は災害時の歯科医療に関するご意見をいただいております。この4点につきましても、県としては、計画案の内容で対応可能と考えさせていただいております。

次に、ページを飛んで8ページをご覧いただきたいと思います。8ページの番号26の保健医療従事者の確保対策につきまして、医師や看護師など人材紹介業者の紹介手数料を制限するといった対応を医療計画の中に記載すべきだとのご意見をいただきましたが、こちらにつきましても、医療計画は医療提供体制の確保に主眼を置いていることから、計画案の変更はしないという考えとさせていただきました。

次に、9ページの27でございます。薬局の機能強化と推進対策については、ジェネリック医薬品の普及を、また、28、その他としては、医療圏単位で拠点病院を設置し、機能整備を図る場合、1か所に機能を集中せず余裕を持った配置とすべきとのご意見をいただきましたが、この2点につきましても、計画案に記載した内容で対応させていただきたいと考えております。パブリックコメントにつきましては、以上でございます。

続いて、資料1-2をご覧いただきたいと思います。こちらは、市町村と関係団体からいただいた計40件のご意見とそれに対する県の考え方をまとめさせていただいております。

資料の一番右のアルファベットは、資料1-1と同じくAからDの4つに分類しておりまして、こちら、資料1-2についても、AとBに分類したものののみ説明させていただきます。

まず、1ページの番号2と3でございます。保健施設の基盤整備関係につきまして、「保健所」の言葉について、政令市や中核市にも保健所があることを意識した表現にすることや、県保健所と市町村との連携を体系図に位置づけると良いとのご意見をいただきました。この2点につきましては、ご意見の趣旨に沿った修正をさせていただきたいと考えております。

続きまして、番号5のがん対策についてでございます。医科歯科連携による口腔ケアの推進を記述してほしいとのご意見を受けました。この意見を踏まえまして現状に取組が行われていることを記載させていただくこととしました。

資料2ページの番号7の糖尿病対策については、特定健診等について記載すべきではないかとのご意見でございます。この意見を踏まえまして、特定健診等の実施状況について現状に記載させていただくこととしました。

番号8の感染症・結核対策につきましては、予防接種の広域化を進めるに当たり、安全性の観点が必要でないとのご意見をいただきました。このご意見に対しまして、安心して予防接種を受けていただくという観点を計画案の中で明確に記載させていただくこととしました。

番号9のエイズ対策につきましては、エイズの治療拠点病院の強化方策に関するご意見に対し、県の考えとしては、計画案の記載内容で対応させていただきたいと考えております。

資料3ページの番号11の歯科保健医療対策について、職域の視点が必要ではないかとのご意見をいただきました。そのご意見を踏まえまして、市町村、職域における歯周病対策の推進等について、計画案の課題として追加させていただくこととしました。

番号12と13の救急医療対策でございます。これら、2次救急医療体制に関する意見に対しまして、12はこれまでの記載内容で支障ないものとし、13については、次の4ページの番号14と一体となった意見であり、13と14の2つの意見を踏まえて計画案の2次救急医療体制の現状と課題に関する記載を一部修正させていただくこととします。

資料4 ページ番号14については今申し上げたので、番号16の救急医療対策についてですが、2次救急医療機関の減少への取組に関する意見に対し、計画案の記述内容で支障ないものと考えました。

番号18の災害医療対策については、災害医療調整本部と地域災害医療対策会議が設置されることとなる災害の種類が明確ではないとのご意見に対し、体系図の説明欄に対象となる災害の種類を記載することとしました。

資料5 ページの番号20と、6ページの番号21の災害医療対策に関する意見は、医療救護所設置や保健活動開始を発災直後から72時間程度の対策に位置づけるべきではないかというものです。計画案には災害時の各フェーズの中心となる活動を記載していることから、発災直後から72時間程度の対策に位置づける変更はしないこととしました。

続いて6ページの番号23の災害医療対策については、発災後72時間以後においては医療救護という言葉ではわかりにくいとのご意見を踏まえまして、「医療救護」を「活動」という言葉に修正することとしました。

番号24の災害医療対策については、保健活動の開始時期が発災後5日以降では遅いのではないかとのご意見を踏まえまして、保健活動の開始を、発災後概ね72時間から5日間程度までのところに位置づけることとしました。

番号25の災害医療対策について、災害医療調整本部が担う心のケアチームなども含めた派遣調整は非常にボリュームが大きいとのご意見がありましたが、これまでの記述内容どおりとしました。

7ページの番号28と29の母子保健事業に関しては、一部の市町村で実施している事業など、より詳細な内容を盛り込んでほしいとのご意見ですが、これまでの記述内容どおりとしました。

番号30の小児救急医療対策に関しては、小児救急電話相談事業の過去の相談実績を記載した方がわかりやすいとのご意見を踏まえまして、相談実績件数を記載することとしました。

8ページの番号31、小児がん対策については、小児がんの在宅療養支援について記載すべきではないかとのご意見がありましたが、医療計画上の記載については、まずは、本年2月に指定された小児がん拠点病院を中核とした連携体制の整備により、安心して治療できる体制を目指すこととし、在宅医療については、今後、検討を行っていきたいと考え、計画案の変更までは必要がないと考えております。

番号36の在宅医療対策については、訪問看護ステーション確保の具体策はあるのかとのご意見でございますが、これについても、現行の計画に関係機関と検討を進めていくことを記載しておりますことから、計画案の内容どおりとさせていただきたいと考えております。

最後の9ページでございます。番号37から40にかけて、看護師確保の具体策、病診連携システム、地域包括ケアにおける地域包括支援センターと在宅医療連携拠点の役割、医業分業率に関するご意見がありましたが、これらについても、これまでの記述内容で支障ないものと考えたところでございます。

続いて、資料1-3をご覧いただきたいと思っております。

パブリックコメント等の意見を受けて変更した計画案の全体を資料1-4として配付させていただきます。計画案全体は非常に量が多いため、主な変更点について、変更前

と変更後の対比と、変更理由を合わせ、資料 1 - 3 として整理させていただきました。

資料 2 ページをご覧くださいと思います。

変更した部分については、変更後の欄に下線を付けて記載させていただいております。

一番右の欄で、パブリックコメントの意見の反映や、市町村意見の反映等と記載しているものは、先ほど、資料 1 - 1 と 1 - 2 で区分 A として分類させていただいたものでございます。

例えば、ページ中ほど、第 2 章第 1 節がん対策でございます。「3 医療提供体制」の現状に、合併症予防などに資するため医科歯科連携による口腔ケア推進の取組が行われている旨の記載を追加させていただいております。

その他、厚生労働省からのデータ修正を反映して、特定健診の実施率について、第 2 節の脳卒中対策と第 3 節の急性心筋梗塞対策のところを変更したところでございます。

3 ページをご覧ください。

市町村意見等の反映としては、例えば、第 4 節の糖尿病対策のところ、特定健診等の実施率を追加させていただいたことなどがございます。

その他としては、第 5 節の精神保健医療対策のところでございますが、新たに認知症疾患医療センターが指定されたことを受けて、センターのか所数を 4 か所から 7 か所に変更しました。

4 ページをご覧ください。市町村意見の反映としては、例えば、第 4 章の災害医療対策の 2 つ目の欄であります。先ほど説明しましたとおり、保健活動の開始時期を発災後 7 2 時間程度から 5 日間程度の亜急性期に位置づけるといった変更をしています。

5 ページをご覧ください。第 3 節の小児がん対策については、今年の 2 月 8 日、国が名大附属病院など、全国で 15 の医療機関を小児がん拠点病院に指定されましたことから、その旨を記載し、第 8 章、在宅医療対策の 1、プライマリ・ケアの推進につきましては、各医療圏に設置されている圏域保健医療福祉推進会議の場で、かかりつけ薬局について記述してほしい旨のご意見が出されましたことから、変更後の欄のとおり変更しました。

パブリックコメントや関係団体等の意見を踏まえた計画案の主な変更点については以上でございます。

資料の 1 - 4 と 1 - 5 については、時間の関係から説明を省略させていただきます。

議題 1 の説明は以上です。よろしくお願い申し上げます。

(柵木部会長)

パブリックコメントを受けて、このように修正されたということでございます。確認ですが、資料 1 - 1 が、個人の意見、資料 1 - 2 が市町村、関係団体からの意見ということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

そのとおりです。

(柵木部会長)

意見を踏まえて直したところについて、今、ご説明がありました、委員の皆様のご意見はいかがでしょうか。

(倉田委員)

救急医療対策について、市町村から出ている意見の中で、2次の救急医療体制の確保に関して意見があって、一部修正いただいているところですが、私も市町村の意見と同じように、今回の救急医療対策の記載において、3次の救命救急センターが、2次の輪番の中であえてやっていくことを是認しているのではないかとの印象を受けました。3次の医療機関が2次の対応をするというのは、3次の確保の点からも問題があると思いますが、医療費の面からもやはり問題があると思います。2次救急の病院にかかればいい人が、救命センターにかかると点数がどうしても高くなる。2次救急病院が、整備されていないために、救命救急センターがその肩代わりをすることで、医療費が伸びることは変なのではないのかと思います。ここは、その対策について検討する必要があると考えたと記述されていますので、医療費の面からもしっかりと2次の救急医療対策の整備ということについて取り組んでいただきたいという要望とさせていただきたいと思います。

この救急医療の話に限らず、医療計画は医療の提供体制について示しているわけですが、医療費の面はどうしても抜けてくるのです。今の制度は、保険者や被保険者が関わる医療費の支払いの仕組みと違うところで、医療の提供体制ということが決まってくるわけでありませう。

提供体制も含む医療全体として医療費を払う仕組みとなっておりますので、その提供体制にひずみがあると、医療費の適正化がなされないの、そういう意味では医療計画の今後の考え方の中で、医療費の問題について十分頭において、計画策定をしていただければと、これも要望ですので、よろしくお願ひしたいと思います。

(柵木部会長)

これは、医療費の調達というか、方法も含めて医療計画を考えてほしいという事務局への要望です。基本的に医療計画というのは、医療の提供体制を議論するところであって、医療費との関係で、当然、これも頭の中に入っているだろうと思いますが、それを平行してやっていくというものではないと思います。

どうしてこの医療計画部会で医療費適正化計画を論議するのは、後でご説明いただきますが、倉田委員のご意見は医療計画を医療費との関係と合わせて議論したほうが良いのではないかといいものです。

私からも一つ、資料1 - 2の2ページ8番の名古屋市の意見で、愛知県医師会は、あくまで利便性ではなく、安全性を迫及した仕組みと、名古屋市が愛知県医師会の意見を捉えているということでしょうか、愛知県医師会は、あくまで、安全性ということは当たり前のことですので、安全性を担保した上で利便性を追求しているというのが、愛知県医師会の考え方、これを踏まえて、資料1 - 3の3ページ第8節 感染症・結核対策のところ、利便性を高め、全県域で接種が受けられるようという言葉が、利便性を高め、全県域で安心して接

種が受けられるよう変更されていますが、これはこの言葉で良いかと考えておりますが、名古屋市の考え方に少し、県医師会の考え方との間に齟齬があることだけ指摘しておきたいと思っております。

歯科医師会からもご意見が出たようですが、これも、資料1 - 3の修正ということによろしいですか。はい、他にはお気付きの点などはございますか。

(渡辺委員)

字句の間違いかと思うのですが、117ページですが、表のところでは訪問診察と書いてあるのですが、訪問診療の間違いではありませんか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

こちらの誤りですので、修正させていただきます。

(浅井委員)

資料1 - 2の最後のところに、医薬分業率の限界ということが出てきていると思うのですが、基本的に薬剤師会は、100パーセントの分業、完全分業を目標としてやっていますので、そのためにどうするかということは分かりますが、限界を設定するのは、薬剤師会としては考えていないので、よろしくをお願いします。

(柵木部会長)

数字自体はこれでよろしいですね。

(浅井委員)

はい。

(柵木部会長)

この修正をもって、最終案ということになりますので、事務局でこの計画案の修正をお願いします。3月26日に開催されます医療審議会でご審議いただいて、決定ということになります。そうしますと、時間がございませんので、修正については、会長である私にご一任をいただくということによろしいですか。

【異議なし】

(柵木部会長)

それでは、私がきちんとチェックさせていただきますので、これで承認ということにさせていただきます。

それでは、次の議題に入りたいと思います。議題2は第2期愛知県医療費適正化計画の策定についてということで、先程、倉田委員からもむしろ適正化を含めた医療計画であるべきではないかというようなご意見だったかと思っております。そのことについて、この医療計画部会

で適正化計画を議案として出されるその根拠というのをしっかりお示しいただいた上で、この議題に入りたいと思います。事務局の説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

医療費の適正化計画について、本部会でご審議いただくということですが、医療全般に関することにつきまして、医療審議会でご審議いただいているところですが、医療費適正化計画につきましても、審議会にご審議いただいているところですが、なお、実際の計画案のご審議につきましては、当部会でご審議いただいているところがございます。

(柵木部会長)

医療審議会で、医療費適正化計画を審議するのは良く分かります。ただ、医療計画部会でこれを議案とする理由を文面にしてもらいたい。あるいはご説明いただきたいをお願いしているわけで、計画部会の議案となる理由、根拠、県には他に会議はいくつかありますので、どうして医療計画部会で審議することになったかということです。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

医療審議会の部会としては、現在、3部会が置かれております。当計画部会、医療対策部会、医療法人部会ということでございまして、医療法人部会は、医療法人として、設立することが適当だというご意見を伺うもので、医療対策部会については、救急医療などの具体的な医療対策についてご意見を伺うところですが、計画関係につきましては、医療計画、医療費適正化計画をあわせまして、こちらでご審議いただいております。

(柵木部会長)

事務局としては計画と名前が付いているがゆえにこの医療計画部会にこの案件をあげたのだらうと思います。他に現在の愛知県の会議のシステムの中に医療費適正化を議論する場がないということもございまして、ここに入れたということかも知れません。医療計画部会のあり方を考える上で、安易にこれに入れ込まずに、きちんと議論したうえで、やっていただきたいということが、部会長としての私の気持ちです。今日はあえて、そのことを深く議論していくのは時間の関係もありますので、やめておきたいと思います。今後、その辺をきちんと考えていただいて、どういう部門でどのような形で医療費を議論したらいいかということを経後の課題とさせていただきたいと思いますが、委員の皆様方よろしいでしょうか。特に異議もないようですので会議を進めさせていただきたいと思います。

それでは、計画の策定について事務局からご説明ください。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、第2期愛知県医療費適正化計画について、ご説明させていただきます。当計画につきましても、前回の12月の医療計画部会で審議いただきました素案を修正した上で、本年1月から2月まで、パブリックコメントを実施しますとともに、市町村等への意見照会

も行わせていただきました。

医療費適正化計画に関する資料として、資料2 - 1から2 - 4を配付させていただいておりますが、まず、パブリックコメントの結果について、資料2 - 1により説明させていただきたいと思います。

1の実施期間は先ほど申し上げたとおりであります。2の意見提出者数は合計5名で、3の意見数としては計11件の意見をいただきました。

資料の2ページと3ページに、いただいたご意見11件の概要と意見に対する県の考え方をまとめさせていただきました。こちらも医療計画と同様に、AからDの分類をさせていただきましたので、4つの分類のうちCとDについては説明を省略させていただきたいと思います。

それでは、資料2ページでございますが、番号1は計画の名称について、番号3は平均在院日数の短縮目標について、疑問を呈するご意見をいただきましたが、計画案の内容は変更しないという整理とさせていただきます。

また、番号5は、他の計画とリンクした喫煙対策の推進についてご意見をいただきましたが、医療費適正化計画は、「健康日本21あいち新計画」等と一体となって取組を進めるものであり、また、医療費適正化計画案の中にも、たばこ対策について記載していることから、内容の変更はしないという考えとさせていただきます。

次に、資料3ページでございます。番号8の生活習慣病予防のための減塩に関しましては、医療費適正化計画と一体となって取組を進めることとしている「健康日本21あいち新計画」によって推進することとしておりますことから、計画案の変更はしないこととした。

また、番号10、11の意見につきましては、医療費適正化計画で対象としていない制度についての意見とさせていただきます。計画案の変更ということにはならないものと考えております。

続いて、資料2 - 2をご覧くださいと思います。こちらは計画に対する市町村からの意見とそれへの対応であります。いただいた計5件の意見について、先ほどと同様にAからDの分類をしております。分類のAとBについてのみ説明させていただきます。

番号1の後発医薬品につきましては、後発医薬品の普及に対して、より積極的な表現を求める意見が出されたため、意見を踏まえて計画案の内容を修正させていただきたいと考えております。

番号3の特定保健指導に関する参考部分の記載について、ヘモグロビン・A1cの値を、平成25年度から適用される国際標準値で記載すべきとの意見を踏まえまして修正させていただきたいと考えております。

また、番号4のメタボリックシンドロームに関する参考部分につきましても、ヘモグロビン・A1cについて記載すべきではとの意見を踏まえ、こちらについても修正させていただきたいと考えております。

番号5の本県が取り組む施策については、生活習慣病の発症、重症化予防の取組の連携先として市町村を記載すべきとの意見には対応させていただきたいと考えております。ただ、具体的な取組内容を記載すると良いのではないかとこの意見に対しては、「健康日本21あいち新計画」などの計画により推進することとして、医療費適正化計画の修正はしないことと

考えさせていただいております。

続いて、資料2 - 3をご覧ください。医療費適正化計画案の変更点をまとめた資料で、2ページと3ページを合わせてご覧いただきたいと思います。

先ほどの市町村意見を踏まえた修正につきましては、変更理由のところに、「市町村意見を踏まえ修正するもの」と記載しております。

その他、表の中に網掛けでお示しをしておりますが、厚生労働省が各都道府県に提供しました特定健診実施率やメタボリックシンドローム該当者等減少率などのデータについて修正を行いましたので、計画の該当部分については修正を行わせていただきました。

そして、3ページの1番下でございます。平成20年度から22年度までの本県のメタボリックシンドローム該当者等減少率のデータが、変更前の0.4%から0.2%へと下方修正されたことによりまして、計画の目標でございますメタボリックシンドローム該当者等の減少率25%以上を達成した場合の効果額が2億円増加し、適正化効果の額を564億円から566億円へと変更しました。

なお、この適正化効果については、前回の部会でも申し上げたとおり、国のツールによりますと、目標のうち、メタボリックシンドローム該当者等の減少と、平均在院日数の短縮の2つの目標を達成した場合の効果額を算出したものでありまして、他の目標である「たばこ対策」は適正化の効果が見れるまでにタイムラグがあることから、また、「後発医薬品の使用」については、個々の医薬品の価格で効果が異なり、効果額の計算が困難であることから、今回の適正化効果額の算定には使用されていないところであります。

パブリックコメントや市町村の意見等を踏まえた計画案の主な変更点については以上のとおりでございます。

資料の2 - 4につきましては、時間の関係から説明を省略させていただきますので、よろしく申し上げます。

(柵木部会長)

医療計画と同じように適正化計画についてもパブリックコメントを踏まえ、変更すべきものは変更したということでございます。何かご意見がございますか。

ご意見はないようですので、当部会としては、計画案を了承するというにさせていただきます。

続いての議題3病床整備計画については、冒頭申し上げましたとおり非公開ということで、傍聴席の方々のご退席をお願いいたします。

それでは、病床整備計画について、事務局からご説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、病床整備計画についてご説明します。こちらについては、資料3 - 1としてお配りさせていただいております。まず、趣旨として、基準病床数及び既存病床数に基づき提出されました各病床整備計画の内容の適否についてご意見をいただくものであります。今回計画として、出てまいりましたのが名古屋医療圏の整備計画を含め9件でございます。3として、それぞれの関係する医療圏の圏域保健医療福祉推進会議の意見ということござい

す。関係する医療圏において、2月に開催をさせていただいておりますが、そのすべてにおいて、承認されたということで、今回の計画部会に提出をさせていただいております。

資料3 - 1の2ページをご覧ください。圏域別提出状況でございますが、左に医療圏ごとの病床の状況、右に今回提出された整備計画をまとめた表でございます。

表の上のA欄が平成23年3月29日の医療計画に定められた基準病床数でございます。その右のB欄でございますが、平成24年9月30日現在の既存病床数でございます。

また、C欄は、当医療計画部会ですでに承認いただいたものの、まだ医療法の許可には至っていない病床数でございます。

A欄の基準病床数からB欄の既存病床数とC欄の病床数を差し引いた数をD欄に記載しており、既存病床数が基準病床数を上回っていない、すなわちD欄の数字に が付いていない10の医療圏で、病床の整備が可能となっているところでございます。

今回、病床整備計画が提出されたのは、すべて一般病床と療養病床に係る整備計画であり、計の欄の中ほど右にございますとおり、全体で9施設、病床数の計は586床でございます。

ただ、カッコ書きとして90床併記させていただいております。今申し上げました90床については、一番上の名古屋医療圏の右にカッコ書きで90床となっております。これは医療法によって、既存病床としてカウントしないこととされている病床でございますことから、名古屋医療圏のように、既存病床数が基準病床数を上回る病床が過剰な医療圏においても整備することが可能となっているものでございます。

この90床がこういった施設かについて、まず、ご説明させていただきます。資料3 - 2をご覧ください。

医療型障害児入所施設に係る病床整備計画という表題となっております。この施設は、名古屋市の重症心身障害児者の施設であります。3ページをご覧ください。名古屋市北区の西部医療センターに隣接する場所に当該重症心身障害児者の施設が整備される予定となっております。

下の方に定員がございまして、これは病床数でもございまして、90人、90床ということでございます。

資料4ページをご覧ください。困みの中に重症心身障害児者施設ということについて記載させていただいております。この施設は障害の中で最も重度である重症心身障害児者、これは、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複する方々ということでございますが、そうした方々が安心して生活できるよう、医療ケアや専門的な療育を提供する入所施設でございます。この施設の病床につきましては、先ほど申し上げたとおり、医療法上、既存病床数にはカウントされないこととなっております。従いまして、病床過剰な医療圏におきましても、整備が可能ということでございます。

恐縮でございますが、資料の1ページにお戻りください。2の審査基準等の対応状況について、2ページにわたり記載させていただいております。なお、この施設の整備については、関係する審査基準をすべて満たすものとなっております。2月開催の名古屋医療圏の圏域保健医療福祉推進会議においても承認された整備計画の案ということでございます。

次に資料3 - 3をご覧ください。病床不足地域における一般病床及び療養病床の整備計画について説明させていただきます。

まず、海部医療圏の中村眼科でございますが、緑内障・白内障手術等の眼科手術に対応するための一般病床3床を有する有床診療所を新設したいというものでございます。本年10月からの使用開始を予定している計画案でございます。

なお、今回の計画案で診療所はこの1件のみでございますが、残りの計画案は病院の病床に係る整備計画ということでございます。

続きまして、尾張中部医療圏の豊和病院でございますが、現在は一般病床が18床、療養病床が84床の許可を受けている病院でございます。こちらの病院で呼吸器疾患への対応を強化するために、療養病床を44床減らすのと同時に、一般病床を62床増やしたいというものでございまして、平成27年4月からの使用開始を予定しているものでございます。

次に、尾張北部医療圏の計画は2件でございます。まず、かちがわ北病院は、現在は療養病床30床の許可を受けてございますが、急性期病院からの患者受入れの増加に対応するため、療養病床を8床増やしたいという計画でございまして、本年6月からの使用開始を予定しております。

また、仮称となっている高森台病院は、現在、瀬戸市内の病院を運営している医療法人が、療養病床160床からなる病院を春日井市内に新設したいというもので、平成26年4月からの使用開始を予定しています。

次に、西三河南部西医療圏も2件の計画が上がってきました。まず、厚生連安城更生病院は、現在は一般病床723床の許可を受けております。総合周産期母子医療センターにも指定されているところでございますが、同センターのNICU、GCUの増床と、産婦人科、小児科の増床を合わせて26床の一般病床を増やしたいという計画でございます。本年9月からの使用開始を予定しています。

また、八千代病院は現在、一般病床216床、療養病床104床の許可を受けていますが、救急患者の受入れと亜急性期への対応のため、一般病床100床を増やしたいというものでございます。平成26年5月からの使用開始を予定しています。

次に、東三河北部医療圏の星野病院でございますが、現在は一般病床4床、療養病床60床の許可を受けています。こちらの病院につきましては、急性期病院からの転院待ちの患者を受け入れるため、一般病床をなくし、療養病床27床を増やして、療養病床のみ87床の病院としたいというものでございます。平成26年1月からの使用開始を予定しています。

最後に、裏面の2ページをご覧くださいと思います。

東三河南部医療圏の豊橋積善病院であります。現在、豊橋市内の病院を運営している医療法人が、療養病床248床からなる病院を同じ豊橋市内に新設したいというものでございます。平成27年4月からの使用開始を予定しています。

ただいま説明した資料3-3に掲げる病床整備計画につきましては、すべて医師、看護師等の配置など、医療法上の基準については満たされる予定であります。また、関係する医療圏で2月に開催された圏域保健医療福祉推進会議においても承認をいただいたところであります。

それでは、簡単でございますが、議題3に関する説明は以上とさせていただきます。よろしく審議いただくようお願い申し上げます。

(柵木部会長)

これはすべて、圏域の保健医療福祉推進会議の了承を受けているということでございますが、中でも、異論は全く無かったですか。それとも異論はあったけれども、一応最終的には同意したということでしょうか。そのあたりのところは把握していますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

病院を新設されることについては、非常に病床数も増えるということで、医療従事者の確保について質問をいただいた医療圏もあると聞いております。医療従事者の確保、特に看護師の確保について、意見が出されたと聞いておりますが、これにつきましては、同じ医療法人内の他の病院の看護師を異動させることで、何とか対応していただくということでご了解をいただいたところでございます。

(柵木部会長)

同じ医療法人内で看護師を異動してということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

職員の方を採用した後、免許を取っていただくことでも、対応するというところでございます。

(柵木部会長)

増床、新設計画について何かご意見はありませんか。

(小林委員)

技術的な質問なのですが、中村眼科など診療所の増床についても、この手続きが必要なのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

はい、診療所についても、病床整備計画の手続きは必要です。

(小林委員)

有床診療所は、過剰地域でも自由に開設できるという理解でありましたが、そうではないのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

有床診療所の場合においても、周産期、産科でありますとか、特別な医療に携わるベッドということであれば、届出という手続きとなる場合もあります。

(小林委員)

普通の医療の話は私はしております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

病床数につきましては、病院と有床診療所を合わせて報告させていただいております。

(小林委員)

いつごろから、それは変わったのですか。

(植羅主幹)

平成19年1月からでございます。

(柵木部会長)

資料3 - 1の2ページに記載されている既存病床数には、有床診療所の病床数は入っていないということですね。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

入っています。

(柵木部会長)

すると、有床診療所の病床が減れば、医療圏の病床のキャパは開くということになるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

既存の病床数が減ってまいりますので、基準病床数との差が、整備ができる病床数となります。

(柵木部会長)

以前から、有床診療所の病床は入っていないと理解していましたが、そうではないのですか。間違いなく入っていますか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

はい、入っております。平成19年の1月から入っております。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

平成19年1月に一般病床の診療所につきましても、開設許可の申請が必要になりました。療養病床につきましては、従来から許可制で、既存病床数に入っております。一般病床については、診療所は入っておりませんでした。その後、既存病床数につきましては、制度以降に開設許可を取った診療所につきましては、この既存病床数に入っております。平成19年1月以前に開設許可を取りました診療所につきましては、まだ、既存病床数に入っておりません。そういうことで、少しダブルスタンダードで、取扱いが時期によって違っておりま

すので、紛らわしいと思いますが、そういう形にはなっております。

(柵木部会長)

今の説明で納得いきましたか。

(小林委員)

納得はしています。理解させていただきたいのですが、既存病床の診療所の病床数はカウントされないという話ですよね。既存病床数の診療所が病床を中止した場合はどうなるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

平成19年1月以前に開設許可を取った診療所が、病床を無くしても、既存病床数に入っておりませんので、変更はございません。19年1月以降の開設許可をとりました診療所については、この既存病床数に入っておりますので、例えば、19床の病床を無くした場合、19が既存病床数から減るということになります。

(柵木部会長)

ちなみにお伺いしますと、県内で19年1月以降に診療所として病床申請した総病床数としては、大雑把に言ってどのくらいありますか。私の記憶では産科の診療所は何件かあるというところで、眼科とか全部合わせても100に満たないと思います。後ほど、カウントしてみてください。

療養病床の新設が、2件あるわけですが、国の見解として介護療養は、新規に認めないというルールと申しますか、内規と言いますか、そういった運用になっていると聞いております。介護療養の新設を認めないという根拠というのを一度、お話いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 古田主幹)

介護療養病床につきましては、もともとは平成23年度末で廃止だったものが、介護保険法等の一部改正により、6年間延長されておまして、県の見解というよりも、法律の規定によるものです。

(柵木部会長)

介護保険法で新たな指定はできないということは、いつからですか。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 古田主幹)

平成23年6月です。

(柵木部会長)

法律に規定されているというのが根拠というわけですね。

(愛知県健康福祉部高齢福祉課 古田主幹)

もともと、新設は認めないということで、今あるものについては、その効力を認めるという法律の文言となっています。

(柵木部会長)

従いまして、この療養病床は、すべて医療療養病床ということになるだろうと思います。

(渡辺委員)

資料3 - 2でございますが、医療型障害児者入所施設で、医師、歯科医師及び看護師数について、医療法上の標準を満たしていると記載していますが、歯科医師は人数が書いていないのですが、これはどのようになっているのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

表の左側の基準のところ、愛知県病院開設等許可事務取扱要領の文言そのままとなっております。その中に歯科医師が入っているわけでありまして、この施設に関する規程につきましても、括弧で記載しております医師5 . 3 7 5人、看護師30人、薬剤師2人が必要な人員となっております。歯科医師については入っておりません。事務取扱要領の文言上の記述となっております。

(柵木部会長)

よろしいですね。

(渡辺委員)

障害者の方の口腔内の状況を考えれば、やはり、文言に入っている以上は、歯科医師の確保ということで人数を入れるべきと考えますが、いかがでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

左側は、一般的な県の事務取扱要領の中の文言でございます。この医療型障害児入所施設の医療法上の標準で言いますと、ここに歯科医師は入っていないわけでありまして。

(渡辺委員)

審査基準の中に是非入れていただけますようお願いいたします。

(倉田委員)

名古屋市の医療型障害児入所施設は初めてですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

初めてです。

(倉田委員)

医療型でない障害児の入所施設はあるのですか。それは、どれくらいあるかは分かるのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

病床としてはカウントしていません。

(柵木部会長)

これは、新設ですか。審議するのは医療型重心を病床としないということについて、審議するという意味ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

既存病床数に加えないことにつきまして、よろしいかということです。

(柵木部会長)

それは、医療計画そのものは国の計画ですので、重心を病床数に入れるかどうかというのは、医療計画上何も謳っていないのですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

県的要領で、医療計画部会のご意見を聴いて、既存病床数に加えないという取扱いをするということとしております。国の法律では、これは、既存病床数としてカウントしないとなっておりますが、愛知県としては、県的要領に基づきまして、医療計画部会のご意見を聴いた上で、この取扱いをすることとしております。

(柵木部会長)

国の規定としては、カウントしないというのが原則ということですか。各県でこのような取扱いをする県もあれば、しない県もある。愛知県では、このようにしたいけれどもよろしいかということですね。

(倉田委員)

西区の青い鳥医療福祉センターは同じように取り扱っているのですか。医療型で取り扱っているのですか。病院として取り扱っているが病床数はカウントしていないということでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

そのような取扱いをさせていただいていると思いますが、念のため調べさせていただきまして、後程ご報告します。

(柵木部会長)

県内で、既に病床数として取り扱わないところがあるわけですから、改めてここで審議する必要は無いと思われませんが、いかがですか。今の春日井の重心の施設というのは、病床でありながら、既存病床に入っていないという現実があるのに、新しく作る重心施設は病床に入れていいかどうかという論議をするというのは、県の中で異なる基準を作ることとなりませんか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

春日井のコロニーも増床すれば、同じようにお伺いすることとなります。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

ある医療圏で医療型は既存病床に入れなくて、その後、こちらで増床するから、再度、既存病床に入れるか、入れないかを検討した場合、医療圏ごとに取り扱いがバラバラになりますので、一度決めてしまえば、後は基本的に増えましたという報告として受け止めていただくこととなります。

(柵木部会長)

報告であり、この部会で審議することではないということであればよく理解できます。重心の病床を増やしたり、新規に開設するたびにこの病床は既存病床に加えるかを県内で検討することはおかしいので、既存病床には加えませんというスタンスで統一していただきたいと思います。有床診療所の病床数はわかりましたか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

平成24年10月1日現在で有床診療所の病床数が5,056床あるわけですが、既存病床数内で計算しているのが、1,160床でございます。

(倉田委員)

1,000床は、新規だけではないのではないですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 水野主査)

完全に新規というわけではありません。平成19年1月以降に開設者が個人から医療法人になった場合、場所が変わった場合は、廃止して、新しく開設許可をとりますので、この既存病床数に入っていないかもしれませんが、病床規制の例外がございまして、以前から病床を持っているということで、名古屋市内で移転をしましても、お認めしているという状況になります。

(柵木部会長)

厳密な新規の有床診療所の19年以降の増床分のベッド数というのは、それを確認するには時間がかかるとは思いますが、法人化したり、組織の編成とかで、新規扱いにして千いくつになっているのが現状であろうと思います。今の9件の増床及び新設についてよろしいです

か。

【異議なし】

(柵木部会長)

これらは、いずれも医療計画部会としてお認めさせていただくということとさせていただきます。

議題3が終わりましたので、傍聴の方と報道機関の方は中にお入りください。

続いて議題4、愛知県地域保健医療計画別表に記載されている医療機関名の変更について、事務局から説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

資料4をご覧ください。愛知県地域保健医療計画別表に記載されている医療機関名の更新についてでございます。

別表に記載されている医療機関名につきまして、県の医療機能情報公表システムの調査結果に基づいて、更新させていただくことについて、医療計画の一部となっていることから、ご意見をお伺いすることとしております。

今回の更新箇所ですが、この下に共通項目がありますが、ゴシックで記載している(1)「がん」の体系図、(2)「脳卒中」の体系図、(3)「急性心筋梗塞」の体系図の3点と2番の個別項目として、各医療圏ごとに定めております計画の中で、一部医療機関名を記載しているところがあります。これが、(1)知多半島医療圏と(2)東三河北部医療圏でございます。こちらにつきましても、医療機関名を更新させていただくということで説明させていただきまして、ご意見をいただきたいと思っております。

なお、関係いたします医療圏の圏域保健医療福祉推進会議でご審議いただいた上で、ご了承をいただいているところでございます。

また、下に 報告事項がございます。これは、医療機関の名称変更等により既に更新した箇所、このような軽微な変更につきましては、報告事項とさせていただいております。それでは、1枚おめくりいただきまして、2ページと3ページの「がん」の体系図に記載されている医療機関名でございます。上に医療圏、右にがん診療連携拠点病院、連携機能を有する病院、さらに右に専門的医療を提供する病院と項目立てがされております。それぞれの病院の位置づけについては、3ページの下に注1として「がん診療拠点病院等」については、県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、また、地域がん診療拠点病院ということでございます。また、注2の連携機能を有する病院とは、がん診療連携拠点病院以外のがん専門病院ということで、こちらは、愛知県医療機能情報公表システムにおいて5大がんの1年間の手術件数が150件以上の病院を記載させていただいております。また、注3の専門的医療を提供する病院とは、愛知県医療機能情報公表システムにおいて部位別5大がんの年間手術件数10件以上実施した病院ということで整理をしております。上の表に戻っていただきまして、今回、がん診療連携拠点病院等につきましては、修正がありません。連携機能を有する病院については、下線を引いているのが新規に追加された病院です。また、見

え消しになっているのが、削除される病院ということです。名古屋医療圏におきましては、市立東部医療センターが削除され、西部医療センターが追加されるとともに、名鉄病院、名古屋共立病院が削除、大同病院が新規追加となっております。また、右の専門的医療を提供する病院につきましても、胃で名古屋逓信病院が削除、聖霊病院が追加されたということでございます。以下、海部、尾張東部、尾張西部、尾張北部、知多半島、西三河北部、西三河南部西医療圏、一番下の東三河南部医療圏で同様の整理をさせていただいております。

4ページの2次医療圏における現況ということで、がん診療連携拠点病院等と連携機能を有する病院におきまして、手術件数のすくない口腔がんから骨髄移植まで8つの機能につきまして、表示をしております。これについても5ページの下、表の欄外ですが、該当する部位の年間手術件数が1から9件が、10件以上の場合はと整理をさせていただいております。これについては、ご覧のとおり愛知県医療機能情報公表システム等によりカウントさせていただいた結果により修正させていただいております。

次に6ページをご覧ください。「脳卒中」の体系図に記載されている医療機関名でございます。こちらについても、左側から高度救命救急医療機関、脳血管領域における治療病院、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関に類する医療機関ということで記載をさせていただいております。それぞれの病院の種別、内容につきましては、注1から注4に記載させていただいております。追加をした医療機関については、下線、削除された医療機関については、見え消しでお示しをさせていただいております。

次に8ページをご覧ください。「急性心筋梗塞」の体系図に記載されている医療機関名でございます。

こちら左から、高度救命救急医療機関、循環器系領域における治療病院、心大血管疾患リハビリテーション実施病院ということで、それぞれの病院の説明については、欄外に記載しておりまして、追加については、下線、削除については、見え消しでお示しをさせていただいております。今回の主な修正については、以上でございます。

次に23ページをご覧ください。知多半島医療圏保健医療計画に記載されている医療機関名で、こちらの修正については、知多半島医療圏保健医療福祉推進会議で了承をいただいているものです。また、24ページの東三河北部医療圏保健医療計画に記載されている医療機関名の更新についても、在宅療養支援診療所のくまがい医院が削除されております。

次に25ページは、医療機関の名称変更等により既に更新した箇所でございます。県で定めさせていただいております愛知県地域保健医療計画更新事務取扱要領で、以下の内容については、更新させていただいたものを当部会に報告させていただくという取扱いとさせていただいております。上の脳卒中の体系図におきまして、回復期リハビリテーション機能を有する医療機関と回復期リハビリテーション機能を有する医療機関に類する医療機関の異動について更新をさせていただいたということでもあります。その下の回復期リハビリテーション機能を有する医療機関に類する医療機関の中で、山崎病院から橋本内科への名称変更については更新させていただきました。(4)の「救急医療」の体系図につきましては、第2次救急医療体制病院群輪番制に参加されている病院ということございまして、勝又病院を削除し、新規追加として増子記念病院を追加させていただいているところでございます。

その下の枠が第2次救急医療体制の搬送協力医療機関ということで、すぎやま病院と江崎外科内科を削除し、名称変更として、名古屋西クリニック病院を名古屋西病院にしております。医療機関名の更新については以上でございます。

(柵木部会長)

県計画に記載されている医療機関名の変更ということでございます。これも圏域でご承認いただいているということでございますが、何かご意見がございますか。

よろしいですか。それでは、医療機関名の更新についてご承認いただくこととさせていただきます。以上で本日の議題は終了しました。

その他として、地域医療再生臨時特例交付金の拡充について、事務局からご説明をお願いします。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

それでは、資料5をご覧ください。今年度の国の補正予算に位置づけをされました地域医療再生臨時特例交付金の積み増しの概要につきまして、説明をさせていただきたいと思えます。目的でございますが、計画に基づく事業を遂行していく中で、現行計画の策定以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うために基金の拡充をするものです。対象地域につきましては、全都道府県、対象事業につきましては、平成25年度末までに事業を開始するものでございます。また、予算額につきましては、全国で500億円ということでございます。

具体的な事業例が下に示されておりまして、災害時の医療の確保事業、医師確保事業、在宅医療推進事業の3点でございます。一枚おめくりいただきまして、交付決定までのスケジュールでございます。具体的な計画については、これから検討させていただきますが、この国のスケジュールの中で、5月の下旬に厚生労働省に地域医療再生計画案の提出となっており、この時期に各都道府県から国に案を提出させていただくこととなります。その後、6から7月にかけて、案について国で審査されるとともに、国の有識者会議が開催されまして、各都道府県の交付額について検討され、7月に交付額の内示がありまして、8月頃に交付額の決定がされるということでございます。

これから、計画案の検討ということで、本日は枠組みのみご説明させていただきました。今回は、災害時の医療の確保事業、医師確保事業、在宅医療推進事業の3点が示されておりまして、この枠組みに添った形で、検討を進めさせていただきたいというふうに考えております。簡単でございますが、説明は以上でございます。

(柵木部会長)

特例交付金の拡充ということですが、何かご質問等はございますか。

従来の再生基金とのつながりというか、関連というか、従来の事業が基金的に足りないということで、そこを補充していくというものではないということですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

従来の計画に位置付けられていたものの中で、平成25年までとさせていただいておりましたが、それだけでは目的が達成できない枠組みがあるものについては、新たな基金を使うということも考えられるということでございます。

(柵木部会長)

継続事業も可だという事ですか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 植羅主幹)

はい、従来の計画の中では目的を達成できないものは、十分、国の方へ説明する必要があります。

(柵木部会長)

他に何かありますか。

(中井委員)

この目的のところ、地域医療再生計画に基づく事業ということと、具体的な事業のところ、在宅医療の推進となっています。一番目の議題でありました地域保健医療計画の中で、看護職の関連ですと訪問看護ステーションの設置数、回数を計画に入れていただいたということで大変ありがたいですし、これから充実していこうと考えているのですが、他県の医療計画について聞くところによりますと、訪問看護ステーションの数ではなく、訪問看護ステーションで働く従事看護職員数で、医療計画を出されているところも何県かあると聞きました。

従事者の確保は大変難しく、医療計画のパブリックコメントの中でも一般の方から、医療従事者の確保というところで、これでよいのでしょうかという意見が出されておりました。また、もう一つのご意見として、有料職業紹介事業所の弊害というものもありました。これらは、医療計画の中ではどうにもならないということでありました。

在宅医療を中心とした看護職員の確保、ナースセンター事業などは交付金の中には含まれないのですか。ご検討いただければという希望です。

(柵木部会長)

そういう希望があるということも踏まえて、計画を作っていただきたいと思います。他に何かございますでしょうか。再生計画以外のことでもよいですが。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

先程、医療型障害児入所施設に係る病床整備計画の中で、倉田委員からご質問のありました名古屋市西区にあります青い鳥医療福祉センターの取扱いについてですが、同じように医療型障害児入所施設でありますので、既存病床数には入っていないところでございます。

(井手委員)

次回へのお願いですが、人口動態はあまり変わるものではありませんので、5年後、10年後、人口動態で基準病床数がどうなるのかを示していただくと、医療機関も、10年、20年、30年を見据えて病床整備の計画を作ることができます。

今、ざっと計算しただけでも、不足地域で合計約2,000ベッドということになります。愛知県全体でみると、3,600ベッド余の過剰となっています。では、2,000ベッド全部申請があったら、OKなのかということです。

5年ごとに変わっていくというよりも、10年、20年先を見据えた病床整備を示していただくと、作ってしまったけれども、10年後にはいらなくなったとしないためにも必要かと思います。

(柵木部会長)

どうですか。長期計画的にベッドの需供をもっとはつきりさせることができないかということですが。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 青柳課長)

基準病床数は、算定式を厚生労働省が作っておりまして、それに基づいて愛知県は算定しています。人口動態も要素にはなるとは思いますが、算定式を国は変えることなく、係数をいろいろ変えてきますので、現在の算定式が継続して、国が係数を変えないという前提であれば可能だと思いますが、国が係数を変える可能性があって、中々お示しが難しいのが現状であります。

(愛知県健康福祉部健康担当局 加藤局長)

算定式の中には平均在院日数や病床利用率というのが相当大きなウエイトを占めているわけですが、現状の数字を延長するというのであればできるのですが、こうあるべきと政策的に盛り込む、もし、平均在院日数を1日減らせれば、病床数が落ちる。現状の病床利用率も少し動かせば変わってくる。人口動態は、高齢化はどんどん進んでいくので、平均在院日数、病床利用率を触らなければ、高齢化だけで予測はできるのですが、その部分をどう考えるのかということになります。人口動態だけでやると5年後、10年後も既存病床ももう少し増えてもかまわないという予定で病院経営を計画されていて、実は、5年後に平均在院日数と、病床利用率を触って、実は、1,000ベッド数が減りますと言われたとき、50床増える計画を5カ年計画でやったのにどうなるかということもありまして、それで、中々難しいということもご理解いただきたいと思います。

(柵木部会長)

そのほかよろしいですが、それでは、本日の医療計画部会をこれで終了させていただきたいと思います。長時間どうもありがとうございました。それでは、最後に事務局から何かありますでしょうか。

(愛知県健康福祉部医療福祉計画課 緒方課長補佐)

本日の会議録につきましては、冒頭で部会長が指名されました2人の署名者にご署名いただく前に、発言された委員に内容を確認させていただきますので、事務局から依頼がありましたら、御協力をよろしく申し上げます。

(柵木部会長)

はい、どうもありがとうございました。以上で終了とさせていただきます。